DU

N° 356.

CHOLÉRA-MORBUS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 décembre 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR DIONISIO MONTEVERDE, né à Ténériffe

(Iles Canaries).

On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir de la gloire ou par un motif d'intérêt; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs. LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, Suppléant.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, Examinateur.
Hygiène	DES GENETTES, Président.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL. / ROSTAN, Examinateur.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert, Examinateur.
Boyer (Philippe).	Laugier, Examinateur.
Briquet, Suppléant.	Lesueur.
Brongniard.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A MA MÈRE.

Gage d'amour filial et de reconnaissance.

A MES FRÈRES.

Témoignage d'amitié.

D. MONTEVERDE.

DE MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MES FRÈRES.

DU

CHOLÉRA-MORBUS.

Le choléra-morbus était connu des anciens. *Hippocrate* en parle, et *Arétée* de Cappadoce nous en a laissé une très-bonne description. Observé à différentes époques et dans presque tous les pays, on l'a vu sévir soit sous forme endémique, comme dans l'Inde, soit sous forme de petite épidémie populaire, comme celle qui se déclara à Londres, d'après *Sydenham*, en 1669. Très-communément sporadique, il est rare de le rencontrer à l'état symptomatique; cependant *Bailly*, *Torti*, *Jackson*, et quelques autres, nous ont donné des exemples de choléra compliquant la fièvre jaune et les rémittentes ataxiques.

Mais le choléra-morbus épidémique, tel qu'il a régné en Asie et en Europe depuis 1817, ne s'était pas encore présenté aux études médicales.

Il y a quelque obscurité sur le point de départ de cette épidémie: les uns croient qu'elle se déclara pour la première fois aux Indes-Orientales en 1783, chez plusieurs individus qui étaient allés à Hurdwar, ville située près de la source du Gange; d'autres pensent qu'elle éclata dans une division d'artilleurs qui campait dans les Sir-

cars sous le commandement du colonel Pearse. Ce qu'il y a de certain, c'est que le 19 août 1817 l'épidémie se manifesta à Jessore, à peu de distance de Calcutta, chez un Indou qui fut pris de déjections par haut et par bas, et qui succomba le jour suivant. D'abord l'affection fut méconnue par le docteur *Tyller*, appelé pour lui donner ses soins; mais bientôt le nombre des malades augmentant rapidement, sa nature ne pouvait plus être mise en doute. Le choléra ravagea Jessore, et s'étendit bientôt à l'empire des Birmans et aux possessions anglaises, dans la plupart des îles de la mer des Indes, la péninsule Indo-chinoise et le grand Empire. La Perse, l'Arabie, et en 1816 la Sibérie, éprouvèrent le même sort. Il revint en 1830 vers les bords de la mer Caspienne, à Astracan, et pénétra en Europe en remontant le cours du Volga jusqu'à Moscou. Dans tous les pays l'épidémie conserva son caractère meurtrier, et se propagea d'une manière aussi irrégulière qu'inexplicable. Sautant à une grande distance pour se déclarer dans une ville qui n'avait de communication avec aucun des lieux infectés, en épargnant d'autres bien plus près et avec lesquels les communications étaient journalières, ne respectant ni les mers, ni les rivières, ni les climats, ni les saisons, ni les grandes chaînes de montagnes couvertes de neiges, ne s'assujettissant enfin à aucune loi, ce fléau a porté partout la terreur et la désolation.

En Europe, l'épidémie date du 26 août 1829, et ce fut la ville d'Orenbourg, placée au pied des monts Ourals, qui séparent notre continent de l'Asie, qui fut d'abord envahie. La Russie et la Pologne, au milieu de ses guerres intestines, furent ensuite ravagées; puis enfin la Hongrie, Vienne, Berlin et Londres.

Le choléra était à Londres, lorsque tout à coup il apparaît dans Paris le 27 mars 1832, aux environs de la place Maubert, de la Cité, et dans le quartier de l'Hôtel-de-Ville. Au commencement la population indigente fut seule atteinte, mais bientôt après, s'étendant à presque tous les faubourgs, il envahit toutes les classes de la société. Quinze mille personnes succombèrent en un mois. Témoin de ces dé-

sastres, j'ai pu les observer pour en faire aujourd'hui le sujet de mon premier essai.

Cause première.

Son existence n'a pu être démontrée; cependant comme on aspire toujours à se rendre compte des faits, cherchant la cause qui les produit, plusieurs médecins distingués en ont cherché une pour le choléra. Presque tous les moyens d'investigation ont été mis à contribution, mais, il faut l'avouer, inutilement. L'analyse de l'air, de l'eau, de quelques alimens, de tout ce qui nous environne, capable d'être soumis aux expériences, et pouvant nous éclairer, ayant été faite infructueusement, nous sommes obligés de dire avec *Hippocrate* que la cause première ou spécifique du choléra, cause qu'il faut bien admettre, puisque l'analogie proclame qu'il n'y a pas d'effet sans elle, est un *quid ignotum*. Mais ce *quid ignotum*, comment se transmet-il d'un lieu à un autre? Est-ce l'air qui le porte, ou bien se transmet-il d'individu à individu? Voici les deux grandes questions dont la solution n'a pas encore été donnée, quoique des hommes du plus haut mérite s'en soient occupés; dans l'une comme dans l'autre on ne voit que des faits contradictoires qui les obscurcissent de plus en plus. Les partisans de la contagion ou transmission par les individus, opinion généralement adoptée en Angleterre, ainsi que ceux de l'importation par l'air, sont loin d'avoir répondu aux graves objections qu'on leur a adressées. En effet, supposons que ce soit l'air qui porte le choléra : comment se fait-il que non-seulement des villes, mais encore des provinces entières voisines des lieux atteints, aient été épargnées, quoiqu'elles se trouvassent placées dans la direction des vents? Comment expliquer les récrudescences dans quelques endroits seulement? Ces faits, que je choisis pour exemple entre tant d'autres, constituent à eux seuls une objection insoluble.

Admettons, avec le célèbre chirurgien de Montpellier, qu'il se transmet d'individu à individu : pourra-t-on me donner la raison qui fait que la maladie ait traversé le triple cordon sanitaire de Saint-

Pétersbourg, de même que ceux établis à Astracan et Orenbourg? Paris n'a-t-il pas été envahi sans que pourtant aucune autre ville de France l'ait été auparavant? Déguster des matières vomies par les cholériques, s'inoculer leur sang, coucher dans les lits où ils mouraient, et autres expériences semblables faites impunément, n'amènent-elles pas à conclure que le choléra n'est pas contagieux?

Le docteur *Pravas*, voyant l'insuffisance des preuves que l'on fait venir à l'appui des deux opinions ci-dessus émises, ainsi que les objections aussi nombreuses que graves qu'on leur oppose, pense que des mouvemens intestins du globe, de nouvelles combinaisons chimiques survenues dans son sein, et peut-être l'influence d'un corps céleste approchant de notre système planétaire, peuvent changer la condition d'équilibre des fluides électriques. La coïncidence qu'on a remarquée entre les grandes épidémies et l'apparition des comètes, les éruptions volcaniques, les tremblemens de terre, servent de base à cette sublime pensée.

Causes prédisposantes et déterminantes.

Selon le docteur *Sophianopoulo*, les indigestions et les inflammations aiguës ou chroniques de l'appareil gastro-intestinal doivent être rangées en première ligne; viennent ensuite la terreur, l'ivresse, l'abus du coït; les convalescences, et principalement celles qui succèdent à quelque affection du tube digestif. Enfin les vers intestinaux, d'après M. le professeur *Broussais*, ont encore agi, chez les personnes qui les portaient, comme cause prédisposante.

Age. Quoiqu'on ait dit que dans la jeunesse et l'âge adulte on était plus disposé à contracter le choléra que dans la vieillesse, je ne dois pas omettre de dire que d'après les résultats observés à Paris la majorité des malades étaient des vieillards.

Sexe. La mortalité a été plus grande chez les hommes que chez les

femmes : est-ce à la menstruation que les femmes doivent ce privilége? On le croyait, mais la nécroscopie des deux premières femmes qui ont succombé à l'Hôtel-Dieu ne confirme point cette assertion.

Professions. Il paraît que les cordonniers et les portiers ont beaucoup souffert. Le manque d'air et d'exercice, leur alimentation irrégulière, ainsi que cette position courbée en avant pour mieux presser un corps dur contre leur épigastre, comme cela arrive chez les cordonniers, doivent y contribuer pour beaucoup.

Invasion.

Elle a lieu quelquefois brusquement : dans ce cas les symptômes se succèdent avec une effroyable rapidité, et le malade est comme foudroyé.

Le plus souvent une diarrhée, un sentiment d'oppression vers la région épigastrique, une céphalalgie frontale et une douleur dans les membres, annoncent cette invasion. Si des secours convenables ne sont pas promptement administrés, il est plus que vraisemblable que l'individu qui offrira ces symptômes en éprouvera d'autres bien autrement graves : ce sont ces derniers que je vais décrire.

Symptômes.

Habitude extérieure. La physionomie du malade exprime l'anxiété ; sa figure est maigre, ses joues creuses, ses pommettes saillantes, ses yeux atrophiés et rétractés vers le fond des orbites. On remarque, en outre, une lividité des paupières inférieures, une couche opaque qui recouvre la cornée, un aspect noirâtre de la sclérotique, enfin le froid dont les extrémités sont le siége, joint au changement de couleur de la peau.

Voies digestives. Aux épreintes, aux nausées plus ou moins doulou-

reuses qui se font sentir au début, succèdent bientôt les vomissemens et les selles. Les matières que contiennent l'estomac et les intestins sont premièrement expulsées; puis celles qui se produisent à la face interne du tube digestif: ces dernières, très-abondantes, ressemblent à une décoction de riz dans laquelle surnageraient des flocons albumineux, et ont une odeur *sui generis*. Les coliques, qui dans l'Inde étaient atroces, sont devenues moins intenses sous le climat de Paris; du du reste, ce dernier symptôme ne paraît point être lié avec l'abondance des évacuations d'une manière très-intime. L'abdomen est sensible à la pression, surtout à la région épigastrique, et ses parois sont plus ou moins flasques; la soif du malade est inextinguible; la langue est assez humide, mais très-froide; inappétence.

Respiration. Elle est pénible et lente, mais le sentiment d'oppression dont les malades se plaignent vers le centre sous-diaphragmatique peut en donner la raison. La percussion et l'auscultation n'offrent rien de remarquable. La voix est altérée et comme sépulcrale, et l'air expiré par le malade est froid et presque au-dessous de la température de l'atmosphère.

Circulation. Le pouls chez les cholériques est petit et filiforme; ces caractères se prononcent de plus en plus, jusqu'à la suspension complète des battemens de l'artère radiale. Le cœur ne bat plus avec la même force; il semble qu'un abord très-considérable de sang en enchaîne les contractions. Le sang tiré des veines et des artères est épais, noir, et ne forme pas de couenne inflammatoire.

Sécrétions. Les sueurs sont supprimées, et la peau, les reins et le foie ne sécrètent plus. La muqueuse intestinale seule est le siége d'une sécrétion anormale et très-abondante.

Système nerveux. La sensibilité est presque nulle, mais l'intelligence se conserve bien jusqu'à la dernière extrémité; cette particularité,

faisant sentir au malade sa position et la gravité de son mal, empire son état, et le livre aux plus cruelles souffrances. Des douleurs horribles siégent dans les membres, dans le dos, aux parois abdominales, etc., par suite de la contraction des muscles : ceux-ci sont comme noueux quand on les touche.

Marche, durée et terminaison.

La marche du choléra varie suivant une foule de circonstances : ceux chez qui l'invasion est brusque succombent ordinairement en huit ou douze heures, et quelquefois en moins de temps; chez d'autres, la durée se prolonge de quatre à cinq jours, et même plus, suivant que l'issue doit être funeste ou favorable. Dans le cas où le choléra se termine favorablement, on doit toujours combattre la dernière période de réaction. Cette période se reconnaît au rétablissement de la circulation et à la chaleur qui en est la suite ; mais ici il peut encore arriver que la maladie marche vers la convalescence sans accidens, ou bien que des symptômes cérébraux surviennent.

Diagnostic.

Difficile au début, son diagnostic n'est plus douteux dans les périodes de froid et de réaction. Les crampes, les coliques, l'abondance et la nature des évacuations, l'absence du pouls et de la chaleur que l'on voit reparaître plus tard si le malade échappe à la gravité de la seconde période, ne permettent plus de confondre cette maladie avec aucune autre.

Prognostic.

D'après les relevés faits pour constater le nombre des personnes atteintes du choléra dans les Indes, M. *Gravier* affirme qu'il y a eu six cent mille morts pendant l'année 1817. Au Caire, suivant M. *Sophianopoulo*, le nombre des morts, sur une population de cent vingt

mille âmes, a été de trente mille. Le choléra est donc une maladie très-grave.

Les observations réitérées de la présence de certains signes, coïncidant avec une issue funeste, ont appris que le *facies* cadavérisé, l'absence du pouls et la coloration de la peau sont du plus mauvais augure. Si la sclérotique devient noire, la mort est prochaine ; si dans la période de réaction les symptômes cérébraux et typhoïdes se déclarent, le danger est imminent.

Nécropsie.

Extérieur. Lorsque la mort survenait dans la période de froid, comme cela arrivait presque toujours dans les premiers temps de l'épidémie, le cadavre semblait dater de sept à huit jours ; la couleur était livide, les traits décomposés, les yeux enfoncés dans les orbites, et la sclérotique présentait plusieurs points transparens. La peau avait perdu son élasticité ; les doigts et les orteils étaient ridés ; cependant la chaleur du tronc se conservait encore long-temps.

Appareil circulatoire. Les tuniques des vaisseaux sont intactes ; le cœur est rempli d'un sang noir, épais, semblable à la gelée de groseilles; les gros vaisseaux sont dans un état de plénitude ou de vacuité variable. Le système veineux est presque toujours gorgé d'un sang noir et épaissi.

Appareil respiratoire. La membrane muqueuse du larynx est quelquefois rouge ; les poumons sains et crépitans : cependant on trouve assez souvent un peu de sang à leur partie postérieure.

Appareil sécrétoire. Le foie est ordinairement sain ; parfois on le rencontre ramolli ou anémique. La vésicule biliaire, le pancréas et les reins n'offrent rien de remarquable.

Appareil nerveux. Cerveau et prolongement rachidien intacts, mais les méninges sont vivement injectées si le malade est mort sans traitement. Les sinus de la dure-mère et les autres veines des méninges cérébrales et rachidiennes sont ordinairement gorgées d'un sang noir et épais. Les nerfs cérébraux et rachidiens, et le système ganglionnaire, n'offrent aucune lésion. Le tissu cellulaire qui environne les ganglions paraît quelquefois un peu injecté.

Appareil digestif. Ici les observateurs ne sont point d'accord : les uns prétendent que l'inflammation des voies digestives existe toujours dans le choléra; les autres soutiennent qu'elle manque souvent, qu'elle n'est qu'accidentelle, et nullement liée à l'essence de la maladie. Ces derniers avouent bien que la muqueuse gastro-intestinale est toujours plus ou moins altérée, mais ils font consister cette altération dans un état catarrhal particulier, n'ayant aucun des caractères de l'inflammation. Toutefois, si on réfléchit aux caractères de cette altération, qui consistent dans l'injection du tube intestinal et souvent son ramollissement, on ne peut trop se refuser à la considérer comme inflammatoire. D'ailleurs tous les caractères de l'inflammation sont évidens, tels que l'ecchymose, la rougeur vive, l'épaississement des parois intestinales, le ramollissement, l'ulcération, enfin la gangrène, comme M. *Sophianopoulo* en rapporte divers exemples.

MM. *Chauffard* d'Avignon, *Gravier* et *Sophianopoulo*, disent avoir toujours trouvé, tantôt dans les intestins, tantôt dans l'estomac, ou dans tous les deux à la fois, des altérations évidemment inflammatoires. M. *Broussais* a constaté, au Val-de-Grâce, la vérité de cette assertion.

Traitement.

Le traitement se divise en prophylactique et en curatif.

Le premier a pour but d'éloigner tout ce qui peut développer la maladie; en conséquence, on devra fuir les lieux infectés par le choléra, éviter tout excès, se nourrir d'alimens de facile digestion, et

s'abstenir de ceux qui seraient trop excitans ; enfin, rechercher tous les moyens de propreté possibles et se mettre à l'abri de toute émotion vive.

Le second compte une foule de moyens, mais tous peuvent se rapporter aux trois modes de traitement suivans : l'*excitant*, le *mixte* et l'*antiphlogistique*.

Le traitement excitant, dû à l'école de *Brown*, consiste dans l'emploi, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, des liqueurs fortes avec addition de cannelle ou de poivre, etc. ; des potions ammoniacales et camphrées, etc., etc. Voici, du reste, les formules de M. *Magendie* :

Tisane.

℞ Camomille.	litres	iv.
Acét. d'ammoniaque.	℥	ij.
Teint. d'écorces de citron.	℥	ij.
Sucre.	℔	j.

Punch.

℞ Thé de tilleul	litres	iv.
Suc de citron.	n°	iv.
Alcohol.	℔	j.
Sucre.	℔	j.

Vin.

℞ Vin chaud.	litres	ij.
Teint. de cannelle.	℥	ij.
Sucre	℥	xij.

On fait prendre au malade, toutes les demi-heures, un petit verre, soit du punch, soit du vin.

Le traitement mixte, adopté par l'Académie de médecine, s'attache à combattre les symptômes : ainsi, on administre contre le froid des boissons chaudes, aromatiques, et des frictions, soit avec de la flanelle, soit avec les pommades ammoniacales ou de l'eau-de-vie camphrée; contre les vomissemens, l'éther ou le laudanum dans un véhicule approprié; contre la diarrhée, des lavemens narcotiques et astringens : en outre, on emploie quelquefois les émissions sanguines, mais en général on préfère les révulsifs.

Ce traitement, composé d'agens que l'on peut combiner de mille manières, a fourni des résultats plus satisfaisans que les excitans purs.

Le traitement antiphlogistique est celui qui me paraît préférable; voici en quoi il consiste : l'application de quelques sangsues à l'anus, sur l'épigastre ou sur l'abdomen; cataplasmes sur le ventre; lavemens légèrement laudanisés; sinapismes promenés aux extrémités; sable chaud aux pieds; enfin, couvertures chaudes, mais rarement des frictions. Quelques morceaux de glace pour boisson; diète.

Si quelques symptômes cérébraux se déclarent, glace sur la tête et sangsues derrière les oreilles. La phlébotomie a été peu employée.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

III.

Mulieri menstruis deficientibus, sanguis ex naribus profluens, bono est. *Sect.* 5, *aph.* 33.

IV.

A plagâ in caput, stupor aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 15.